

巴金森氏症

一、歷史

西元 1817 年，英國醫師詹姆斯巴金森(Dr. James Parkinson)，發表一篇文獻，描述了發生在六位老人，出現四肢及軀體顫抖、僵硬，且行動緩慢的病例。之後陸續有人觀察到同樣病例，最後由法國醫師 Charcot 正名為「巴金森氏症」。

二、病理變化

巴金森氏症之病理特徵是中腦的黑質組織內的多巴胺細胞退化死亡，當退化超過 50%時，便開始出現輕微症狀，包括肢體顫抖、僵直及動作緩慢，神經退化愈多，則上述症狀會愈嚴重。右側黑質的退化則會引起左側肢體症狀，反之亦是。

三、主要病徵

肌肉僵直、肢體顫抖、面無表情、肢體動作之機能喪失、起始動作執行困難、對於一些複雜的肢體動作緩慢等。

四、病狀進展過程

1. 早期：手腳抖動、動作遲緩、肢體動作不配合。
2. 中期：構音不清、肢體產生僵硬、日常活動尚可自我協助。
3. 晚期：行動靠輪椅、生活需人協助。

§患病 1~2 年後-出現撲克牌臉、易嗆到、起步困難。

§自主神經失調，可能會出現排汗增加、姿位性低血壓、頻尿、性無能、精神憂鬱。

五、診斷依據

1. 醫師問診及身體檢查(為主要之依據)，臨床上具有四種主要症狀(顫抖、僵硬、運動遲緩與步履不穩)之兩種以上。
2. 服用左多巴(L-dopa)對上述症狀有明顯改善。
3. 電腦斷層、核磁共振掃描可排除其它腦病變，如腦瘤、腦中風、



水腦症。

4. 正子攝影檢查：檢測多巴胺缺乏影像(價錢太貴不建議檢查)。

六、藥物治療-共五類

第一類	第二類	第三類	第四類	第五類
多巴胺 緩解巴金森氏 症最主要有效 藥物	減少多巴胺 在腸胃道被 分解藥物	L-Dopa 促進劑- 用於疾病初期 有效	Anti- cholinergics 抗膽鹼激素	MAOI 通常被使用在 疾病早期
多巴胺直接 服用會被腸 胃道 DDC 酶破壞，達 到腦部的藥 效僅有 5%	即降低 Dopamin 在 腸胃道被代 謝	此類藥物為 多巴胺接受 體的刺激 物，可產生 和多巴胺類 似的效果	在顫抖比僵 硬嚴重時治 療最有效	減少多巴胺 性神經元之 耗損，延遲 病症進行， 只能輕微的 改善症狀
常見藥品 Madopa、 Levo-Dopa、 Sinemet、 Requip	常見藥品 Comtan 諾康 停- 配合多巴 胺服用可提升 30%藥效	常見藥品 Bromocriptine 、Celance、 pramipexole	常見藥品 Artane 阿丹、 Atropine、 Amantadine、 Scopolamine	常見藥品 Perkyl、 Akineton

七、外科治療(深部腦刺激術、細胞移植…等)

適用晚期藥物治療失效或無法忍受藥物副作用，才考慮手術治療。

八、照護重點

1. 提供充分的時間，讓患者順利完成活動。
2. 飲食注意事項
 - (1) 確定是否攝取足夠營養(定期量體重)。
 - (2) 使用不易打破的餐具、重餐具(可降低手顫抖)
 - (3) 方便進食：可使用大湯匙。



- (4)評估吞嚥情況，如有吞嚥困難時，將食物切割小塊再食用，採少量多餐方式。
- (5)預防便秘：可多食用蔬菜、水果。
3. 適當運動，增加身體的靈活度(預防關節變硬. 攣縮)，如：腳部運動. 平衡運動等。
4. 維持身體清潔與舒適。
 - (1)因對熱較敏感，環境應保持涼爽乾燥。
 - (2)最好每天洗澡一次，以除去皮膚上過多的油脂及汗液。
 - (3)在床旁置放尿壺或便盆椅，避免無法及時走到廁所造成尿濕。
5. 維護安全：居家病患-廚房用物簡化、穿寬鬆衣服(衣服放在易取處)、床鋪高度適宜、浴室防滑(洗澡備坐椅)、走道寬敞(可使用拐杖或助行器)…等。
6. 防姿位性低血壓：改變姿勢時動作宜緩慢，不要突然坐或站起來以預防頭暈，防止跌倒情形發生。
7. 改善語言溝通能力：宜鼓勵大聲朗讀、唱歌等。

九、結語

巴金森氏症已非一種不可治療的疾病，除了初期的藥物治療外，透過適當的藥物、物理治療延緩病症進行，或利用外科手術治療，來加以改善病患症狀，恢復良好的生活品質，另外家人或照顧者的情緒支持可幫助病人減輕無助感，給病人一個較舒適而有尊嚴的生活。

